Aus dem Zahnärztlichen Institut
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster/Westf.
Direktor: Prof. Dr. R. Müller

Untersuchungen u. statistische Feststellungen über Zahn- und Mundverhältnisse bei den höheren Knabenschulen Dortmunds

Inaugural-Dissertation
für
Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

Vorgelegt von
Werner Gerling
approb. Zahnarzt
aus Dortmund

1937

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)
Dekan: Professor Dr. Heiderich
Referent: Professor Dr. R. Müller

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Untersuchungen u. statistische Feststellungen über Zahn- und Mundverhältnisse bei den höheren Knabenschulen Dortmunds.

Eine sehr große Rolle für die Erhaltung der Volksgesundheit spielt die Erhaltung eines funktionstüchtigen Gebisses. Gerade durch nicht behobene Zahnschäden wie Karies und Paradentose können schwere Allgemein-Erkrankungen entstehen, z. B. kann durch eine solche Herdinfektion Gelenkrheumatismus, Herzkrankheiten, Nierenentzündungen und andere Störungen im Gesamtorganismus auftreten. Es ist nun die Aufgabe für den Zahnarzt und den Arzt, in Wort und Tat aufklärend und sanierend zu wirken, damit die Gesundheit des deutschen Volkes, unser höchstes Gut, die Jugend, dem Vaterlande zum vollwertigen Einsatz erhalten bleibe. Und darum muß beim Kleinkinde, ja schon beim Säugling eine nutzbringende Arbeit begonnen werden. Es müssen nun, um wirklich sinnreich aufbauend etwas zu erreichen, Eltern, Lehrer, Erzieher und Zahnbehandler zweckmäßig Hand in Hand gehen und weitgehend erfolgreiche Maßnahmen in Bezug auf Nahrung, Zahnpflege und früh einsetzende Sanierung treffen. Der Zahnarzt hat also auf eine vitaminreiche Nahrung hinzuweisen, weiter hat er Ratschläge für die Zahnpflege zu geben und schon so früh wie möglich das kindliche Gebiß zu betreuen. Eigentlich müßten schon alle kleinen Kinder unter zahnärztlicher Aufsicht stehen, doch leider läßt sich dieser Gedanke nicht verwirklichen, da die Kinder teils in Kindergärten, teils ohne Aufsicht nicht planmäßig erfaßt werden können. Doch sobald sie in die Volksschule eintreten, müssen die Kinder vom ersten Schuljahr an systematisch untersucht und behandelt werden. Diese Untersuchungen müssen dann auch in den späteren Jahren in den Berufs- und höheren Schulen fortgesetzt werden. Denn gerade in den Jahrgängen der höheren Schule verdienen die Schüler, wie bereits Prof. Dr. R. Müller in einem Aufsatz in der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift, erschienen im Anfang dieses Jahres (Nr. 4), zum Ausdruck brachte, eine besondere Betreuung. Denn einmal findet man geradezu in diesen Jahrgängen eine besonders große Gleichgültigkeit gegen Karieserkrankungen, da das Verständnis und das Verantwortungsgefühl noch nicht genügend geweckt ist. Auf der andern Seite ist der Einfluß von Eltern und Schule, soweit er in dieser Richtung hin in Rechnung zu setzen wäre, gerade in den Pubertätsjahren äußerst gering.

Im Auftrage des Direktors der Universitätszahnklinik zu Münster, Herrn Professor Dr. R. Müller, habe ich nun in Dortmund an sämtlichen höheren Knabenschulen Untersuchungen durchgeführt und eine statistische Aufstellung über Zahn- und Mundbefund gemacht.
Bevor ich die einzelnen Untersuchungen begonnen habe, habe ich mir von den Schülern Angaben über Name, Alter und Stand des

Vaters geben lassen. Dann habe ich die Zahnverhältnisse in ein Zahnschema eingetragen, ich vermerkte hier die fehlenden, sanierten, schlechten und sehr schlechten Zähne. Daneben beobachtete ich noch Hypoplasien, Anomalien, Regulierungen und machte mir Vermerke über Zahnpflege. Bei der Zusammenstellung unterschied ich sanierte, kariöse und völlig gesunde Gebisse. Als sanierte Gebisse bezeichnete ich alle die, an denen Füllungen, Zahnersatz, Regulierungen oder Extraktionen vorgenommen worden sind. Zu den kariösen rechnete ich alle erkrankten Gebisse, einen Unterschied zwischen leicht und schwer erkrankt machte ich nur bei der Betrachtung der Zähne im Einzelnen. Als völlig gesunde Gebisse habe ich kariesfreie und vollständige Gebisse angesehen.

Untersucht habe ich 8 Anstalten in Dortmund und insgesamt 4251 Schüler. Alle diese Schüler unterzogen sich seit den letzten Jahren einer zweimaligen Untersuchung im Jahr durch den Direktor der Dortmunder Schulzahnklinik Dr. Scherer, dem ich an dieser Stelle für die freundliche Unterstützung und Anregung meinen Dank ausspreche. Dr. Scherer war es auch in Dortmund, der im Jahre 1911 eine fahrbare Schulzahnklinik ins Leben rief, durch die die Dortmunder Schuljugend betreut wurde. Leider gestattete die finanzielle Notlage Dortmunds durch die immer größer werdende Arbeitslosigkeit im Jahre 1929 nicht mehr die Aufrechterhaltung dieser so gesunden Einrichtung. Und so mußte sich die Dortmunder Schulzahnklinik in den letzten Jahren lediglich auf Untersuchung der Kinder beschränken.

Von den 4251 untersuchten Schülern erhielt ich nun folgendes Bild:
608 Schüler hatten ein völlig gesundes Gebiß
1329 Schüler hatten ein kariöses Gebiß
und 2314 Schüler wiesen ein saniertes Gebiß auf.

Das ist in Prozenten ausgedrückt: Von 4251 Schülern haben:
14,3% ein völlig gesundes Gebiß,
31,3% ein kariöses Gebiß und
54,4% ein saniertes Gebiß.

Wenn auch der Prozentsatz der völlig gesunden Gebisse ziemlich gering ist, so ist doch der Sanierungszustand unverkennbar wesentlich gehoben. Die völlig gesunden und sanierten Gebisse als gute Gebisse zusammengefaßt überwiegen beträchtlich die Zahl der kariösen. Es macht sich also bemerkbar, daß gerade an den höheren Schulen Kinder sozial besser gestellter Eltern sind, die für die Erhaltung gesunder Mundverhältnisse leichter die Mittel dazu aufbringen können. Natürlich habe ich an den 8 untersuchten Anstalten nicht gleich übereinstimmende Resultate erhalten. So zeigte z. B. das Adolf-Hitler-Gymnasium das beste Ergebnis, hier fand ich von allen Schulen die wenigsten erkrankten Gebisse und gleichzeitig den besten Sanierungszustand. Einen näheren Ueberblick über die unterschied-

lichen Verhältnisse der einzelnen höheren Schulen gibt folgende Aufstellung:

Schule	Zahl der Schüler	gesunde Gebisse	kariöse Gebisse	sanierte Gebisse
Adolf-Hitler-Gymnasium	496	61 12,3%	103 20,7%	332 67%
Horst-Wessel-Mittelschule I	836	127 15,2%	317 37,9%	392 46,9%
Horst-Wessel-Mittelschule II	277	45 16,2%	95 34,3%	137 49,5%
Realgymnasium D.-Hörde	436	59 13,5%	157 36%	220 50,5%
Schlageter-Gymnasium	274	36 13,1%	92 33,6%	146 53,3%
Bismarck-Realgymnasium	854	120 14,1%	225 26,3%	509 59,6%
Hindenburg-Realgymnasium	511	69 13,5%	195 38,1%	248 48,4%
Oberrealschule	566	91 16,1%	145 25,6%	330 58,3%

In dieser Aufstellung habe ich jede Anstalt einzeln mit der Anzahl der Schüler und den Mundverhältnissen nebeneinander gestellt und das Ergebnis gleichzeitig in Prozenten ausgedrückt. Wie schon erwähnt, habe ich am Adolf-Hitler-Gymnasium den besten Zustand vorgefunden. Schon in einem gewissen Abstand folgt dann die Oberrealschule, hier ist der Sanierungszustand um 8,7% schlechter und der Kariesbefund um 4,9% gestiegen. Das Bismarck-Realgymnasium weist ähnliche Verhältnisse auf. Dann folgt in größeren Unterschieden das Schlageter-Gymnasium. Hier ist der Prozentsatz der Sanierung gegenüber der besten Anstalt um 13,7% gefallen und in Bezug auf die kariösen Gebisse 12,9% gestiegen. So folgen dann mit immer größer werdenden Unterschieden das Realgymnasium Dortmund-Hörde, Horst-Wessel-Mittelschule II, Hindenburg-Realgymnasium und Horst-Wessel-Mittelschule I. In der letztgenannten Schule beträgt die Differenz im Hinblick auf die Sanierung gegenüber dem Adolf-Hitler-Gymnasium 20,1% und der Unterschied bei den erkrankten Gebissen 17,2%. Gerade dieses Ergebnis ist ein Zeichen, daß die Schüler der höheren Schulen aus besseren Verhältnissen kommen als die der Mittelschulen. Wie wir später sehen werden, hat gerade das Adolf-Hitler-Gymnasium die meisten Schüler, die den besten sozialen Schichten angehören.

In der nächsten Tabelle bringe ich nun eine Aufstellung der untersuchten Gebisse in ihren Einzelheiten. Und zwar unterscheide ich

hier sanierte Zähne ‹san. Z.›, schlechte ‹s. Z.›, die noch durch Behandlung zu erhalten sind, sehr schlechte ‹s. s. Z.›, die extraktionsreif sind und fehlende Zähne ‹f. Z.›, die bereits extrahiert worden sind.

Schule	Zahl der Schüler	san. Z.	s. Z.	s. s. Z.	f. Z.
Adolf-Hitler-Gymnasium	496	1196	136	25	61
Horst-Wessel-Mittelschule I	836	1677	494	45	213
Horst-Wessel-Mittelschule II	277	541	165	19	68
Realgymnasium D.-Hörde	436	1053	259	21	102
Schlageter-Gymnasium	274	725	130	27	83
Bismarck-Realgymnasium	854	2547	327	38	207
Hindenburg-Realgymnasium	512	1296	293	44	118
Oberreal-Schule	566	1595	233	24	152

In den jüngeren Jahrgängen habe ich bei den Schülern noch 293 sanierte Milchzähne festgestellt. Bei der Aufstellung über den Erkrankungszustand der Zähne habe ich das Milchgebiß nicht mehr berücksichtigt.

Es hatten also von den gesamten Schülern 1329 ein kariöses Gebiß. Auf diese Zahl entfallen 2276 kariöse Zähne. Dies ergibt auf jeden einzelnen Schüler berechnet den Durchschnitt von 1,71 kariösen Zähnen.

Taute, der in seiner Arbeit unter anderem 11 Dortmunder Volksschulen untersuchte, erhielt bei den Knaben den Durchschnitt von 2,29 und bei den Mädchen 2,38 kariösen Zähnen. Nach diesen Ergebnissen ist die Kariesanfälligkeit bei den höheren Schülern geringer als bei den Volksschülern.

Bevor ich nun auf die Berücksichtigung der sozialen Einflüsse eingehe, möchte ich kurz angeben, nach welchen Gesichtspunkten ich die sozialen Klassen geordnet habe. Hierbei habe ich vier Gruppen unterschieden:

Gruppe I: Akademiker, höhere Beamte, Gutsbesitzer.

Gruppe II: Mittlere Beamte, Landwirte mit größerem Grundbesitz, Künstler, größere Kaufleute.

Gruppe III: Untere Beamte, gelernte Arbeiter, Handwerker.

Gruppe IV: Hilfsarbeiter, Invaliden, Sozialrentner, Erwerbslose.

Bei der Eingliederung der Schüler nach den sozialen Angaben erhielt ich folgendes Bild in der Gesamtheit:

Gruppe	Zahl der Schüler	gesundes Gebiß	kariöses Gebiß	saniertes Gebiß
Gruppe I	438	53	97	288
	10,3%	12,1%	22,1%	65,8%
Gruppe II:	2287	330	659	1298
	53,8%	14,4%	28,9%	56,7%
Gruppe III:	1473	214	553	706
	34,6%	13,2%	37,5%	49,3%
Gruppe IV:	53	11	20	22
	1,3%	20,8%	37,7%	41,5%

In der sozialen Gruppe I finden wir die besten Verhältnisse in Bezug auf Erkrankung und Sanierung der Gebisse, die sich bis zur IV. Gruppe fast gleichmäßig verschlechtern. Allerdings, was die vollkommen gesunden Gebisse anbetrifft, so sehen wir gerade das Gegenteil. Hier zeigt den besten Befund Gruppe IV, dann folgt in weitem Abstand Gruppe III, Gruppe II und schließlich Gruppe I. Es ist daraus zu schließen, daß die sozial besseren Volksschichten infolge ihrer zur Verfügung stehenden Mittel den Erkrankungserscheinungen im Munde leichter Abhilfe schaffen können. Auf der anderen Seite aber beweisen die Ergebnisse der ärmeren Bevölkerungsschichten, daß sie dank ihrer einfachen und derben Kost der Kariesanfälligkeit besser standhalten können gegenüber den bemittelten Klassen, die durch verfeinerte und zu weiche Kost der Zahnfäule leicht erlegen sind. Es ist also unverkennbar, daß derbe und vernünftige Nahrung der Erhaltung des Gebisses von größter Bedeutung ist.

Folgende Tabelle soll nun zeigen, wie sich die sozialen Gruppen auf den einzelnen Anstalten verteilen:

Schule	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV
Adolf-Hitler-Gymnasium	159	319	16	2
Horst-Wessel-Mittelschule I	4	241	566	25
Horst-Wessel-Mittelschule II	3	91	180	3
Realgymnasium D.-Hörde	60	227	140	9
Schlageter-Gymnasium	26	166	80	2
Bismarck-Realgymnasium	114	597	141	2
Hindenburg-Realgymnasium	29	304	175	4
Oberreal-Schule	43	342	175	6

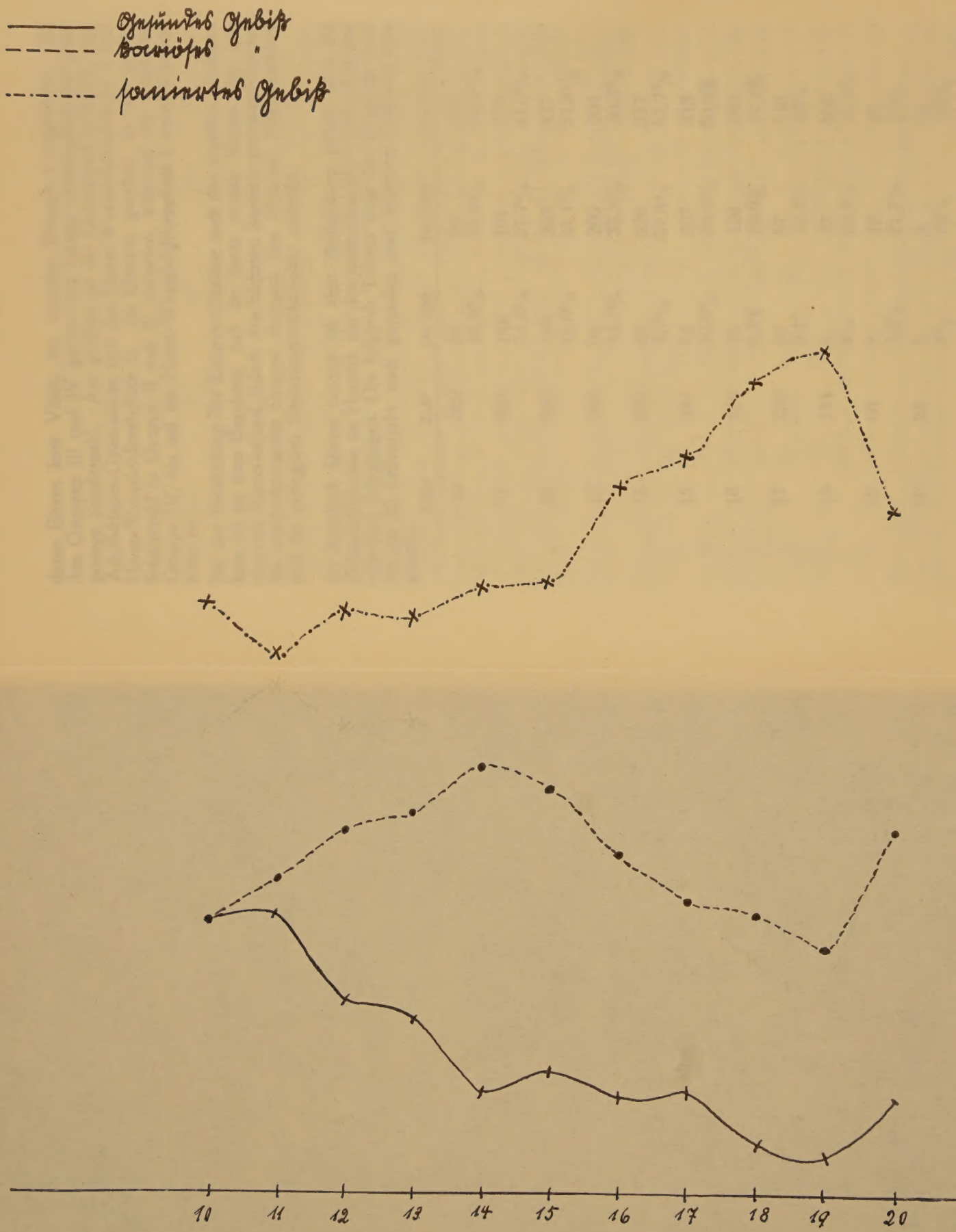
Bei der Betrachtung dieser Tabelle fällt einem sofort ins Auge, daß das humanistische Gymnasium, das Adolf-Hitler-Gymnasium von allen höheren und Mittelschulen die größte Anzahl der Schüler hat,

deren Eltern bzw. Väter, der sozialen Gruppe I angehören. Zu den Gruppen III und IV gehört von diesem Gymnasium nur eine geringe Schülerzahl. Am größten ist der Unterschied zwischen dem Adolf-Hitler-Gymnasium und der Horst-Wessel-Mittelschule I und Horst-Wessel-Mittelschule II. Im Ganzen gesehen ist die größte Schülerzahl in Gruppe II und III vertreten, während die Zahl der Gruppe IV, bis auf die Horst-Wessel-Mittelschule I, verschwindend klein ist.

Bei der Beurteilung der Zahnverhältnisse nach den sozialen Gruppen kam ich zu dem Ergebnis, daß die beste soziale Klasse den geringsten Kariesbefund, jedoch den höchsten Sanierungszustand zeigte, die minderbemittelte Gruppe dagegen den höchsten Karieszustand und die geringsten Sanierungsverhältnisse aufwies.

Im Anschluß hieran möchte ich eine Aufstellung geben über die Zahnverhältnisse im Hinblick auf den unterschiedlichen Befund in den einzelnen Jahrgängen. Die folgende Tabelle zeigt das Ergebnis vom 10. bis 20. Lebensjahr nach gesunden und kariösen Gebissen eingeteilt:

Alter	Zahl	ges. Geb.	kar. Geb.	san. Geb.
10	360	86 23,9%	86 23,9%	188 52,2%
11	582	142 24,4%	161 27,7%	279 47,9%
12	638	106 16,6%	205 32,1%	327 51,3%
13	598	94 15,7%	200 33,5%	304 50,8%
14	609	53 8,7%	229 37,6%	327 53,7%
15	582	62 10,6%	207 35,6%	313 53,8%
16	426	35 8,2%	126 29,6%	265 62,2%
17	220	20 9,1%	57 25,9%	143 65%
18	151	6 4%	37 24,5%	108 71,5%
19	60	2 3,3%	13 21,7%	45 75%
20	25	2 8%	8 32%	15 60%


10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Nebenstehende graphische Darstellung zeigt deutlich den Mundbefund in den einzelnen Jahrgängen. An Hand dieser Kurven ist unverkennbar zu sehen, wie die gesunden Gebisse von Jahrgang zu Jahrgang immer weniger werden und die Kurve der Sanierung stetig mit den Jahrgängen steigt. Die Linie der erkrankten Gebisse erreicht bis zum 14. Lebensjahr ihren Höhepunkt und fällt dann gleichmäßig bis zum 19. Lebensjahr ab. Eine Ausnahme machte bei meinen Untersuchungen das Ergebnis im 20. Lebensjahr.

Die jüngsten Jahrgänge, die 10 und 11jährigen, hatten verhältnismäßig die meisten völlig gesunden Mundverhältnisse, ebenso einen recht niedrigen Prozentsatz von erkrankten Gebissen. Bei den 19jährigen Schülern finden wir den höchsten Sanierungszustand. Aus der vorherigen Tabelle sehen wir, daß vom 14. Lebensjahre ab die Zahl der vollkommen gesunden Gebisse immer geringer wird und bei den 19 und 20jährigen bis zu einem verschwindend kleinen Prozentsatz herabsinkt. Dementsprechend steigert sich auch mit zunehmendem Alter die Sanierung der Gebisse von Jahrgang zu Jahrgang. Die größte Kariesanfälligkeit habe ich bei den 14jährigen Knaben feststellen können.

Im Hinblick auf die Zahnpflege habe ich bei den höheren Schülern erfreulicherweise ein gutes Resultat erhalten. Nur ein ganz geringer Prozentsatz treibt keine Zahnpflege, und zwar sind es lediglich einige Schüler der Unter- und Mittelklassen, bei denen ich Vernachlässigung der Mundpflege angetroffen habe. Die Oberstufe zeigte in diesem Punkt keine Mängel. Sicherlich ist es den Eltern und Lehrern zu verdanken, daß die Kinder schon recht früh und selbständig Körperpflege und die dazu gehörige Mundpflege betreiben. Aber es ist ebenso ein Verdienst der Hitler-Jugend, daß heute nicht mehr mit dem Kapitel Zahnpflege so gesündigt wird wie früher. (Ich erinnere nur an die Familienzahnbürste oder an Familien, die überhaupt keine Zahnbürste besaßen). In der Hitler-Jugend, in der heute fast alle Schüler ergriffen sind, werden die Jungen zu Sauberkeit und auch zur Mundpflege angehalten, das beweist schon, daß jeder Hitlerjunge in seinem Marschgepäck Zahnbürste und Zahnputzmittel haben muß. Natürlich darf man nicht vergessen, den Kindern eine sachgemäße Anwendungsart der Zahnbürste beizubringen.

Neben dem erfolgreichen Anhalten zur Mundpflege hat sich die Hitlerjugend weiter dadurch verdient gemacht, daß sie die Jugend durch von ihr eingesetzte Zahnärzte planmäßig untersuchen läßt. Und zwar erfolgt die Untersuchung in ähnlicher Weise wie es in den Dortmunder Schulen gehandhabt wird, worauf ich am Schluß meiner Arbeit noch zu sprechen komme. Besonders erfreulich ist das Bestreben der Hitlerjugend dahin, daß sie die Aufnahme von Pimpfen von der Sanierung des Gebisses abhängig macht.

Von Anomalien habe ich fast alle vorkommenden Biß- und Stellungsanomalien beobachten können, dazu eine ganze Reihe Zapfenzähne, meist waren es Zer im Oberkiefer. 2 offene Gaumenspalten habe ich gefunden, Hasenscharten und hohe Gaumen. Auch konnte ich Anomalien wie überzählige, nicht angelegte oder verlagerte Zähne feststellen. Zum größten Teil beruhten die Stellungs- und Bißanomalien auf vorzeitigem Verlust der Milchzähne oder der bleibenden Zähne, oder auch haben verspätete Resorption der Milchzähne als auch verspäteter Durchbruch der bleibenden Zähne für die Anomalien Anlaß gegeben. Zu erwähnen sei noch, daß eine gewisse Anzahl von Schülern durch Regulierungen ihre Fehler hat beseitigen lassen. Leider ist es nur zu wenigen Leuten vergönnt, sich derartige Regulierungen zu leisten. Darum sollen es sich die Eltern angelegen sein lassen, den Zahnarzt schon recht früh zu Rate zu ziehen, um sich spätere Unannehmlichkeiten und Kosten zu ersparen.

An rachitischen Zähnen fand ich nur einen verhältnismäßig geringen Prozentsatz. Auch die Rachitis ist in den meisten Fällen sozial bedingt. Sie beruht vor allem auf dem Mangel von Vitamin A und D, wie Pflügge in seiner Arbeit, erschienen in der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift 1931 „Untersuchungen über die Zahnveränderungen bei der experimentellen Rattenrachitis und ihre therapeutische Beeinflussung" nachwies. Es ist also von größter Wichtigkeit, vom Zahnarzt auf eine vitaminreiche Nahrung hinsuweisen

Die Nahrungsmittel, die die Vitamine am reichhaltigsten enthalten, sind vor allem frisches Gemüse, Obst und Butter. Dieses kann sich aber nun vorwiegend nur die sozial bessere Klasse leisten, während der Arbeiter und überhaupt die ärmere Bevölkerungsschicht sich derart wichtige und gesunde Nahrungsmittel nur in geringen Mengen oder überhaupt nicht beschaffen kann. Ebenso fällt es den ärmeren Volksgenossen schwer, durch künstliche Präparate wie Vigantol oder bestrahlte Milch u. a diesen Krankheitserscheinungen Einhalt zu gebieten. Henke weist in ihrer Arbeit nach, daß Rachitis auch eine Folge von Luft- und Lichtmangel ist. Auch hier ist es wieder die minderbemittelte Volksschicht, die dadurch benachteiligt ist, da sie in den Industrie- und Großstädten in engen, winkligen und lichtlosen Wohnungen haust. Wenn es auch in Dortmund weniger zutrifft, so kann es doch in manchen Industriebezirken der Fall sein. Doch durch die nationalsozialistische Regierung werden gerade diese Mißstände beseitigt, denn unser Führer hat es sich auch zur Aufgabe gestellt, anstatt der bisherigen notdürftigen Behausungen dem Arbeiter Eigenheime zu schaffen.

Bei meinen Untersuchungen habe ich die rachitischen Gebisse nach Jahrgängen geordnet, was folgende Tabelle anzeigt:

Alter:	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Zahl:	360	582	638	598	609	582	426	220	151	60	25
Hypoplasie:	14	37	38	40	23	41	23	18	14	5	1
	3,9%	6,4%	5,9%	6,7%	3,8%	7.1%	5,4%	8,2%	9,3%	8,3%	4%

Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß wir bei den älteren Jahrgängen mehr Hypoplasien antreffen als bei den jüngeren Schülern. Also auch bei der Rachitis ist es wichtig, daß die Eltern schon frühzeitig auf diese Krankheitserscheinung und ihre Folgen vom Zahnarzt aufmerksam gemacht werden. Darin ist vielleicht auch schon der Grund zu sehen, daß nach meinen Ergebnissen die jüngeren Jahrgänge durch frühzeitiges Erkennen und zahnärztliche Beratung und Aufklärung weniger von Rachitis befallen sind.

Zum Schluß möchte ich noch einmal meine Ergebnisse kurz zusammenfassen. Ich habe bei den Untersuchungen der höheren Knabenschulen Dortmunds festgestellt, daß

1) die meisten Schüler den sozial besser gestellten Klassen angehören,

2) die Kinder der besitzenden Klasse den niedrigsten Kariesbefund und den höchsten Sanierungszustand und die der unbemittelten Schicht die schlechtesten Sanierungsverhältnisse und den größten Kariesbefund aufwiesen,

3) die gesunden und sanierten Gebisse die erkrankten bei weitem überwiegen,

4) eine regelmäßige Zahnpflege betrieben wird,

5) nur eine geringe Schülerzahl Hypoplasien aufweist,

6) die Ergebnisse der höheren Schulen erheblich besser sind als die der Dortmunder Volksschulen.

Das verhältnismäßige befriedigende Resultat an den Dortmunder Höheren Schulen ist vor allem der bahnbrechenden Arbeit des Stadtschulzahnarztes Dr. Scherer zu verdanken. Wie schon erwähnt, werden die Schüler regelmäßig in den Schulen untersucht, die Eltern bekommen im Behandlungsfalle eine Aufforderung, die Zähne ihrer Kinder sanieren zu lassen. Eine solche Nachricht ist wie umstehend abgefaßt:

—32|Z.— Dortmund, den.....

An die Eltern des Kindes .....

Die Nachuntersuchung Ihres Kindes hat ergeben, daß bleibende Zähne leicht erkrankt, schlecht, sehr schlecht sind.
Obgleich Ihnen mitgeteilt worden ist, daß Ihr Kind schlechte Zähne hat, haben Sie es nicht für notwendig gehalten, dafür zu sorgen, daß das Gebiß des Kindes in Ordnung kommt. Wir machen Sie darauf aufmerksam, daß jeder Volksgenosse die Pflicht hat, für die Gesundheit seiner Kinder in weitgehendstem Maße zu sorgen. Wir appellieren deshalb an Ihr Verantwortlichkeitsgefühl und bitten Sie nochmals, die notwendigen Schritte zu unternehmen, daß bis zur nächsten Untersuchung die Zähne des Kindes in Ordnung sind.
Zur Gesunderhaltung und zum Wachstum seines Körpers benötigt das Kind in allererster Linie ein gutes Gebiß, denn nur gesunde Zähne können die Speisen gründlich kauen und nur durch gründliches Kauen kann der Magen gesund erhalten werden.
Bedenken Sie weiter, daß die Mundhöhle die Eingangspforte zum Körper des Kindes ist. Eine durch faulende Zähne verschmutzte Mundhöhle ist eine Brutstätte bösartiger Krankheitserreger, die durch Blut- und Lymphbahnen in den ganzen Körper verschleppt werden und selbst an entfernt liegenden Organen Krankheitserscheinungen hervorrufen können. Daher nur:

„Ein gesundes Gebiß, auch ein gesunder Mensch"

Drei Gebote zur Erhaltung eines gesunden Gebisses aber sind:

1. Putzt Eure Zähne täglich, vor allem abends, innen und außen und auf der Kaufläche.
2. Eßt viele feste Speisen, vor allem Vollkorn-Roggenbrot, Obst, rohe Wurzeln, zerkaut sie langsam und gründlich.
3. Laßt alle kranken Zähne rechtzeitig füllen und diejenigen, die nicht mehr zu erhalten sind, entfernen.

Wir raten Ihnen daher nochmals dringend, Ihr Kind in zahnärztliche Behandlung zu geben. Eine Behandlung in der Schulzahnklinik findet nicht mehr statt. Wünschen Sie jedoch unsere Beratung, so bitten wir Sie, zu unseren Sprechstunden in der Kleppingstr. 29 Zimmer 609, am Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 16—17 Uhr zu kommen.
Zur Behandlung müssen Sie mit Ihrem Kinde, falls Sie arbeiten, den zuständigen Kassenarzt oder Dentisten aufsuchen, wenn Sie erwerbslos sind, müssen Sie sich einen Krankenschein beim Wohlfahrtsamt oder Arbeitsamt holen u. wenn Sie nicht in der Kasse sind, Ihren Privatarzt aufsuchen. Gehören Sie der Knappschaft an, so müssen Sie vorher mit Ihrem Kinde zum zuständigen Bezirksarzt der Knappschaft gehen.

Städtisches Gesundheitsamt
Abtlg. Schulzahnpflege
Kleppingstr. 29, Zimmer 609, jetzt Betenstr. 36, Zimmer 260

Dieser Abschnitt ist abzutrennen, zur Behandlung zum Zahnarzt oder Dentisten mitzunehmen und mit der Unterschrift der Eltern oder Pflegeeltern dem Klassenlehrer zu übergeben und daraufhin dem Gesundheitsamt, Abtlg. Schulzahnpflege, hier zurückzureichen.

Unterschrift der Eltern oder Pflegeeltern.

Der behandelnde Zahnarzt oder Dentist wird gebeten, die Einleitung und Beendigung der Behandlung des Kindes durch seine Unterschrift oder Stempel zu bestätigen
Dortmund, den.....193

Die Eltern werden gebeten, falls sie die Behandlung ihres Kindes ablehnen, die Gründe hierfür anzugeben.

Dortmund, den.....193

Diese schriftliche Aufforderung wird nach der erfolgten Behandlung vom Zahnarzt vermerkt und über den Weg der Schule dem Gesundheitsamte wieder zugeführt. Ähnliche Einrichtung hat die Hitlerjugend getroffen. Die Pimpfe und die Angehörigen der HJ. erhalten ebenso ein Formular, das sie nach der Behandlung vom Zahnarzt bescheinigt ihrem Fähnleinführer bezw. ihrem Kameradschaftsführer aushändigen müssen. Diese Einrichtungen sind sicherlich sehr nutzbringend gewesen, doch leider gibt es unter den Schülern noch zu viele, die der Aufforderung von Erzieher und Zahnarzt keine Folge leisten.

Eine vollkommene Sanierung kann dann erst erreicht werden, wenn sämtliche Schüler systematisch und planmäßig vom schulpflichtigen Alter an erfaßt und betreut werden. Somit würde also die gesamte deutsche Jugend ohne Rücksicht auf Herkunft und Stand des Vaters gleichmäßig untersucht und behandelt werden. Durch diese Einrichtung würden die Kinder nicht erst dann den Zahnarzt aufsuchen, wenn sie Schmerzen haben, in welchen Fällen meist schon der Schaden sehr groß ist, sondern sie würden bei Auftreten der kleinsten Defekte beobachtet werden.

Das Einsetzen von Schulzahnkliniken in ganz Deutschland wäre wirklich sehr segensreich für unsere deutsche Jugend und somit für die gesamte deutsche Nation und schließlich auch für das Ansehen und die Existenz der deutschen Zahnärzteschaft!

Literaturverzeichnis.

Henke: Schmelzhypoblasien des bleibenden Gebisses unter Berücksichtigung der sozialen Schichten des Volkes. Münster med. Diss. 1938.

Kaufmann: Der soziale Einfluss auf die Mundverhältnisse Inaugural-Dissertation. Münster 1934.

R. Müller, Prof. Dr. Betrachtungen zur Durchführung einer allgemeinen Schulzahnpflege. Dtsch. Zahnärztl. Wschfr. Nr. 4 1937.

Pflügge, Priv. Doz.: Untersuchungen über die Zahnveränderungen bei der experimentellen Rattenrachitis und ihre therapeutische Beeinflussbarkeit. Dtsch. Zahnärztl. Wschfr. 1931.

Taute: Die Zahnkaries bei Schulkindern in Bezug auf die soziale Stellung unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit im Stadtgebiet Dortmund. Inaugural Dissertation. Münster 1934.

Lebenslauf.

Am 23. 9. 1910 wurde ich als Sohn des Dentisten August Gerling zu Dortmund geboren. Im Jahre 1933 machte ich mein Abitur am Realgymnasium zu Dortmund-Hörde. Im Anschluß hieran besuchte ich die Universität in Münster und studierte Zahnheilkunde. 1937 bestand ich hier das zahnärztliche Staatsexamen.

Zum Schluße meiner Arbeit möchte ich Herrn Prof. Dr. Müller für die Überlassung des Themas meinen Dank aussprechen.